

2041

**ANÁLISE DE EXPRESSÃO DIFERENCIAL PRECOCE DO MIR-1 EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA INICIAL SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA COM TRASTUZUMABE COMO PREDITOR DE CARDIOTOXICIDADE**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Guilherme Oliveira Magalhães Costa, Fernando Pivatto Júnior, Vinícius Henrique Fritsch, Eduarda Foresti Englert, Andreia Biolo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução.** Paciente com câncer (Ca) de mama HER-2+ utilizam no tratamento o anticorpo monoclonal trastuzumabe (TTZ), que possui como efeito adverso a cardiotoxicidade, definida como uma queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) > 10 p.p. para valores < 50%. Nesse contexto, o microRNA-1 (miR-1) surge como um potencial preditor, visto estar relacionado ao processo apoptótico do cardiomiócito e sua expressão exacerbada poder sinalizar o desenvolvimento precoce de disfunção cardíaca. **Objetivos.** Analisar a expressão do miR-1 de pacientes com Ca de mama inicial submetidas à quimioterapia adjuvante/neoadjuvante com TTZ que desenvolvem ou não disfunção cardíaca durante o tratamento. Secundariamente, busca-se avaliar a capacidade de predição do miR-1, da troponina I ultrasensível (Tnlus), do strain longitudinal global (SLG) e do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Métodos.** Estudo de coorte prospectivo em andamento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Pacientes com Ca de mama inicial HER-2+ que receberão TTZ são triadas no ambulatório de Oncologia do HCPA. Aplicado TCLE, realizada avaliação clínica, coleta de sangue (para análise miR-1 e Tnlus) e TCPE prévio ao 1º ciclo. A coleta de sangue para análise é repetida antes do 2º ciclo e aos 3 meses, sendo a análise do miR-1 realizada a posteriori, permanecendo as amostras congeladas em freezer -80°C. TCPE repetido também em 3 meses. Pacientes que apresentam Tnlus positiva (> 15,6pg/mL, percentil 99), sintomas de insuficiência cardíaca ou queda da FEVE são encaminhadas ao ambulatório de Cardio-oncologia da instituição para acompanhamento. **Resultados.** O estudo em andamento desde maio/2019 já incluiu 49 pacientes (9 excluídas por perda de seguimento/critério de exclusão), sendo 40 (81,6%) efetivamente em acompanhamento. Desse grupo, 25 (62,5%) pacientes já completaram o seguimento de 1 ano. **Resultados preliminares:** 11 (27,5%) pacientes tiveram Tnlus positiva(s). Em relação à cardiotoxicidade, 1 (9,1%) paciente no grupo com troponina(s) positiva(s) desenvolveu disfunção, e 1 (3,4%) no grupo com Tnlus negativas. Treze (32,5%) pacientes foram encaminhadas ao ambulatório de Cardio-Oncologia para acompanhamento. **Conclusões.** Até o momento, observamos uma incidência de 5,0% de cardiotoxicidade nas pacientes em acompanhamento, apresentando, inicialmente, uma tendência maior do desfecho no grupo de pacientes com troponinas positivas.

2062

**FACTIBILIDADE E SEGURANÇA DO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Rodrigo Pinheiro Amantéa, Victoria Bottini Milan, Camila Porto Cardoso, Guilherme Pinheiro Machado, Marco Vugman Wainstein, Alan Pagnoncelli, André Luis Theobald, Gustavo Neves de Araujo, Anderson Donelli da Silveira, Felipe Costa Fuchs

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução -** O teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) em paciente com estenose aórtica grave sintomática é normalmente proscrito devido aos potenciais riscos de complicações clínicas graves. No entanto, essa orientação é embasada em opiniões de especialistas e não há estudos de TCPE nesse contexto clínico. Pacientes com estenose aórtica usualmente são idosos com diversas comorbidades e a caracterização dos sintomas como secundários a essa patologia é frequentemente desafiadora. O TCPE é o exame padrão ouro para diferenciação de dispneia de origem cardiogênica versus doença pulmonar, bem como para caracterização da redução da capacidade funcional devido ao mau condicionamento físico. **Objetivos -** Demonstrar a factibilidade e segurança do TCPE em pacientes com estenose aórtica grave sintomática atendidos no ambulatório de Cardiopatias Estruturais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que estão sendo considerados para troca valvar aórtica percutânea ou cirúrgica. **Métodos -** Foram incluídos consecutivamente 21 pacientes com estenose aórtica grave sintomática entre abril de

2019 e julho de 2021, caracterizada pela presença dispneia ao esforço e redução da capacidade funcional em pacientes com área valvar aórtica menor do que 1 cm<sup>2</sup>, gradiente médio superior a 40 mmHg ou velocidade de pico superior a 4 m/s. O TCPE foi realizado em ambiente hospitalar controlado por cardiologista com vasta experiência na realização do exame. Resultados - A média de idade dos pacientes foi de 81±8,6 anos e 52,6% eram do sexo masculino. A maioria encontrava-se em classe funcional III da classificação New York Heart Association (47,4%). A média do VO<sub>2</sub>/kg máximo no TCPE foi 13,25±4,16, sinalizando déficit funcional severo. A média do OUES foi de 1096±372 e do VE/VCO<sub>2</sub> slope 44,6±14,4. Não foram verificados eventos adversos relacionados ao TCPE durante a realização deste estudo. Conclusões - O TCPE é factível em pacientes com estenose aórtica grave sintomática. Esse estudo piloto sugere que o exame é seguro nesse cenário clínico e estudos com mais pacientes são necessários para estabelecer mais precisamente o risco de complicações relacionados ao método. Esclarecer a origem dos sintomas de pacientes comórbidos com estenose aórtica e, conseqüentemente, evitar procedimentos invasivos de alto risco em pacientes limitados por outras patologias, pode resultar em benefício clínico significativo, suplantando eventuais riscos relacionados à realização do TCPE nessa população.

## 2231

### **HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA ASSOCIADA A INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST: UM DESAFIO TERAPÊUTICO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Jéssica Karine Hartmann, Clara Mendonça de Carvalho, Júlia Rafaela Terebinto Agostini, Brendha Martins Lessa, Caroline Dos Santos Gomes, Caroline Petigrosso Dos Santos, Aira Luíza Jordão Rodrigues Cimino Vieira, Lucas Zaccaron Rocha, Yasmin Fraga da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Na isquemia miocárdica, a elevação do segmento ST no infarto do miocárdio (IAMCSST) é definida pela combinação da alteração no ECG com a liberação de biomarcadores de necrose do tecido cardíaco, como a troponina. Contudo, existem patologias não relacionadas ao infarto que cursam com supradesnivelamento do segmento ST, como as observadas nos quadros de bloqueio de ramo esquerdo, hipercalemia, hipercalcemia, tromboembolismo pulmonar, trauma, insuficiência renal, acidente vascular encefálico e hemorragia subaracnóideia. Assim, deve-se atentar à possibilidade de falsos positivos com supradesnivelamento de ST. O caso clínico a seguir retrata uma situação em que o supradesnivelamento de ST não tem conexão intrínseca com o infarto agudo do miocárdio (IAM). Apesar da alta prevalência dessa condição clínica, saber reconhecer falsos positivos de supradesnivelamento de ST é necessário para uma conduta médica apropriada. Ressaltamos que o presente caso tem consentimento do paciente para utilização com fins acadêmicos. Descrição do caso: Homem, 77 anos, com histórico de HAS, dislipidemia e AVC isquêmico foi encontrado caído na rua e trazido à emergência, desorientado e confuso, com Glasgow 14, mas com estabilidade hemodinâmica e respiratória. Foram solicitados tomografia computadorizada de crânio, radiografia de tórax, eletrólitos, hemograma, função renal, troponina ultrasensível e eletrocardiograma. Observaram-se extensas contusões corticais no lobo frontal e moderada hemorragia subaracnóideia, com demais exames sem alterações. 24 horas após internação ocorreu descompensação respiratória súbita, e foi realizada angiotomografia de tórax, a qual mostrou consolidações pulmonares bilaterais, porém sem evidências de tromboembolismo pulmonar. Em nova TC foram encontradas extensas contusões corticais em pólos frontais e aumento importante da hemorragia subaracnóideia. Em nova avaliação cardiológica, o eletrocardiograma indicou alteração dinâmica de ondas T e supradesnível de ST em parede anteroseptal. Ademais, a curva seriada de troponinas foi constatada em 20 vezes o valor da normalidade. Conclusão: O relato contempla o supradesnivelamento de ST e diagnóstico diferencial do IAM em caso de hemorragia subaracnóideia com aumento de troponina. Visto a possibilidade de falsos positivos pelo diagnóstico inicial e a dificuldade terapêutica pela concomitância da hemorragia subaracnóideia, alternativas terapêuticas tiveram de ser ponderadas.